DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

DE

PLEURITIDIS VERÆ, ET PERIPNEVMONIÆ DIFFERENTIIS.

QVAM

SUB AUSPICIIS DIVINIS

CONSENSU GRATIOSÆ FACULTATIS MEDICÆ

IN ALMA FRIDERICIANA

PRÆSIDE

DNO. GEORGIO DANIEL COSCHWITZ,

MED. DOCT. EIUSDEMQVE IN ACADEM. FRIDERICIANA PROF. PUBL. ORDIN. POTENTISS. REGIS BORUSS. IN COMITATU MANSFELDENS. ET APUD PALATINOS HALENSES PHYSICO. ACAD. NAT. CVR. COLLEG.

PATRONO AC PROMOTORE OMNI HONORIS CULTU DEVENERANDO.

PRO LICENTIA

SUMMISQVE IN ARTE MEDICA HONORIBUS, INSIGNIBUS AC PRIVILEGIIS, MORE MAIORUM SOLENNI OBTINENDIS.

HORIS LOCOQVE CONSVETIS

Anno M DCC XXIV. D. Jul.

Publico placidoque Eruditorum Examini ſubiiciet.

IACOBUS SALOMON WÆCHTLER

GOERZK. - MAGDEB.

HALÆ MAGD. Typis JOH. CHRISTIAN. HILLIGERI, Acad. Typ.

18

PROOEMIUM.

SI quidquam medicam Praxin, eiusque exercitium facilitare poteſt; ſane Morborum cognitio atque dignotio id præſtat: etiamſi enim neminem lateat, ſolam morborum dignotionem ac cognitionem totum ſanationis negotium non exhaurire aut abſolvere, ſed utique poſt illam plura adhuc requiri, ut Medicus finem propoſitum obtineat; ſiquidem in hoc negotio cauſarum enucleatio; remediorum cognitio atque ſelectus, methodi veræ medendi legitima inventio, haud poſtremum ſibi vindicant locum: nihilominus tamen nemo non facile intelligit, qui artis ſalutaris veris principiis imbutus exiſtit; cognitionem morbi, cauſam feliciis curationis eſſe ſine qua non. Quamquam enim Medicus rationalis nullum e fundamento eradicare poſſit morbum, ſi non cauſas ipſius perſpectas habeat, easque eradicare valeat, facile tamen colligere poterit quisque, generalem cauſarum evolutionem, in abſtracto quaſi inſtitutam, hic nihil poſſe, niſi ſpecialis, eius qui præſens eſt morbi, ratione cauſarum, inſtituatur perveſtigatio: hanc autem vanam fore, ni prius Medico conſtet, an ille, cuius cauſas inquirere intendit, revera præſto ſit morbus: hanc vero quæ-

ſtionem, non niſi ex fundamento cognitionis & dignotionis eſſe decidendam.

Siquidem autem generalis morborum cognitio maxime neceſſaria atque proficua in hoc opere exiſtit, ita longe magis commendanda eſt Medicis, præcipue junioribus, dignotio ſpecifica, illorum præcipue adfectuum morboſorum, qui ſignis quibusdam communioribus ſimul gaudent, & ex hoc fundamento, ſub primo adſpectu, medicum in diagnoſi fallere atque decipere poſſunt: ut ex errore dignotionis morbi, facillimo negotio in plures alios errores, circa cauſas, prognoſin, ipſamque medendi methodum legitimam, incurrere poſſit. Quid enim frequentius toto die occurrit; quam quod medici in hoc negotio minus exercitati, unum pro altero venditent morbum, & ſicut ipſimet decepti ſunt, ægrum quoque reſpectu prognoſeos ſæpiſſime decipiant, ut morbum, qui aliquando levior eſt, ſonticum atque periculoſum, ſonticum vero pro leviore, & ab omni periculo vacuo, declarent? qui tamen error ſi circa ſolam hæreret prognoſin, aliquando leviorem mereri poſſet reprehenſionem, ſi modo non eo ſæpisſime induceret medicum; ut debitas ac neceſſarias negligeret indicationes practicas, earumque loco contrarias, ambiguas, imo aliquando noxias adplicaret. Quapropter, cum alio jam tempore Differentias Aſthma convulſivum, & Catarrhum ſuffocativum intercedentes, expoſuerimus, eumque laborem fortasſis haud ſine fructu ſuſceperimus, non minus utile reputavimus, ſi ejusdem conditionis materiam loco Thematis Inauguralis præſentis eligeremus.

Elegimus autem impræſentiarum, ex Inflammationum internarum familia, duas, quæ ratione ſignorum maximam ſane convenientiam habent, verum tamen re ipſa multum ab invicem differunt: Pleuritidem nempe veram, & Peripnevmoniam. Circa quas occupati erimus, ut eſſentiales, utramque intercedentes differentias, eruamus,

ſimul-

ſimulque monſtremus, in quo inter ſe conveniant: eoque ipſo, juniores ad minimum medicos inſtruamus, quo tanto feliciores & ſecuriores, in curatione utriusque adfectus, olim facere poſſint progreſſus.

Succurrat nobis CLEMENTISSIMUM NUMEN, viresque & animi, & corporis, ſuffulciat, ut Veritatem quærendo inveniamus, ſemperque in Veritate maneamus.

§. I.

CUm itaque propoſitum noſtrum ſit, Differentias, quæ PLEURITIDEM VERAM, & PERIPNEVMONIAM intercedunt, explicare, præcipue noſtri officii erit, ut antequam ad ipſam ſpecialem tractationem nos accingamus, planum manifeſtumque reddamus, quinam adfectus ſub dictis titulis atque nominibus apud Medicos occurrere ſolent. Intelligimus autem ſub utroque titulo, Inflammationem aliquam, in interioribus thoracis occurrentem, acuta febre atque continua comitatam, quæ ex Reſpiratione difficillima, Doloribus in alterutro pectoris latere punctoriis, ita manifeſta evadit, ut a dolore punctorio in vernacula, titulum nomenque des Seiten-Stechens, oder Seiten-Wehes, obtinuerit: ita tamen, ut ſub PLEURITIDE VERA, membranam Pleuram, ſub PERIPNEUMONIA vero, partim membranam pulmones cingentem, partim ipſam ſubſtantiam pulmonalem cum dicta membrana cohærentem, pro ſubjecto morbi ſpeciali agnoſcamus. Quod autem Pleuritidis veræ titulum adhibeamus, eam ob rationem factum eſt, ut noſtrum adfectum inflammatorium, & maxime acutum, ſimul diſcernamus ab alio affectu, catarrhali magis, atque rhevmatico, in exterioribus thoracis partibus ſedem figente, ſenſumque moleſtum lancinnatorium magis, quam punctorium inducente, qui Pleuritis ſpuria, aut notha vocari ſolet. Quo facto, ulteriori vocum

nominumque explicationi & derivationi ſtudioſe ſuperſedemus, cum ad rem ipſam parum faciat.

§. II.

Occaſionem hanc differentiam inquirendi, nobis dedit, confuſio illa, quæ in numeroſis ſcriptis Medicorum, tam ſuperioris, quam præſentis ævi, reſpectu utriusque adfectus, reperitur; dum alii acriter diſputarunt de poſſibilitate inflammationis Pleuræ, alii contradictionis ſerram movent circa ſedem veram mali morboſi, alii de ſignis diagnoſticis diſceptant, quæ differentiam morborum, (quos alii plane non differre contendunt) indicare debent: alii de eventu, & iterum alii de medendi methodo ſibi contrariantur; quorum ſinguli ex parte, pro defendenda hypotheſi, ad obſervationes, e ſectionibus cadaverum depromendas, confugiunt, & pro utraque parte argumenta probationis adducunt. Id quod facile per longam ſeriem deducere poſſemus, ſi ipſa loca authorum, ex ipſorum ſcriptis allegare vellemus, quod tamen ſuperfluum eſſe ducimus, cum unusquisque differentias opinionum, ſine ullo labore deprehendere poterit, ſi ſcripta practica partim, partim theoretica, Riolani, Sennerti, Riverii, Piſonis, Helmontii, Ettmülleri, Dolæi, Boneti, aliorumque complurium, evolvere libuerit. In quibus ſane tantum circa hos morbos reperiet diſſenſum, ut difficillimum ſane ipſi fuerit, e difficultatibus emergere, aut mente aſſequi, de quonam aliquando affectu ſermo ſit apud ſcriptores. E quo diſſidio quoque ortum duxiſſe putamus, illam quorundam medicorum, utriusque morbi combinationem, qua ſicut morbos, ita nomina quoque copularunt, nomenque diverſum Pleuritidis, & Peripnevmoniæ ſuſtulerunt, eorumque loco, Pleuripneumoniæ titulum introduxerunt; quaſi indicare vellent, diſtinctos plane affectus in hoc genere non dari, ſed eosdem ita complicatos eſſe, ut unus ab altero diſtingui non mereatur, ſed prout eſſentialiter ac formaliter conveniunt, ita gradu

ſaltem

ſaltem inflammationis & ſuppurationis ab invicem differre. Cum autem ex noſtra, æque ac plurium aliorum ſententia, utique ſint diverſi affectus, differentiam ſuam maxime in ipſo eventu ſontico, atque periculoſo, manifeſtantes, a quorum confuſione facile ægrorum vita pendet, operæ pretium fore duximus, ſi eſſentiales illorum differentias probe perpendamus, easque per varia membra probemus, eoque ipſo junioribus medicis, viam tutiorem præmonſtremus, qua in curatione & tractatione ægrorum incedere valeant: quod ita ſuſcepturi ſumus, ut ſub demonſtratione differentiarum, ſimul convenientiam quoque apparentem, in utroque adfectu ſubjungamus; quo tanto minus ſuperſit laborum, pro evitanda circa hos affectus, hæſitatione.

§. III.

Quod ut tanto meliore ſucceſſu contingat, optimum erit, ut ſtatim in limine convenientiam illam communem utriusque affectus, ex ſignis, ſymptomatisque communibus, ſuppeditemus, quæ Medicum fallere facile poteſt, in affectus utriusque dignotione. Diximus itaque in ſuperioribus, nos ſub utroque nomine, pleuritidis & Peripnevmoniæ, intelligere Inflammationem aliquam internam in thorace, per dolores punctorios lateris, reſpirandique difficultatem, ſeſe præcipue manifeſtantem. Notandum igitur eſt, utrumque morbum convenire in Formalitate eſſentiali, quæ conſiſtit in inflamatione, & ſemper eadem eſt, quamcunque demum occupaverit partem ſpecialem: porro eosdem convenire in parte generaliter affecta, quæ eſt Thorax, & quidem interior, id quod exinde liquet, quod in utroque morbo negotium reſpirationis multum patiatur, affectis illis organis, quæ reſpirationis actui ſerviunt. Unde in utroque affectu, ſignum quoque, quod ſimul ſymptoma conſtituit, commune atque palmarium diagnoſticum occurrit, a quo vernacula ipſi nomen dedit, nempe Dolores lateris punctorii acuti in regione coſtarum fixam ſedem tenentes, ſub ſingula reſpira-

tione

tione recurrentes, ægroſque vehementiſſime affligentes; cum Reſpiratione difficillima, haud raro ſuffocationis metum incutiente: ſub quibus omnibus itidem concurrit Febris inflammatoria acuta, quæ non modo in utroque caſu, ægros inſigni horrore invadit, quem æſtus continuus vehemensque ſequitur, ſed æque brevem periodum, intra ſeptem dies ordinarie decurrentem, ſervat. Hinc ſane non mirandum, quod primo intuitu, unus pro altero habeatur morbus, aut differentia utrumque intercedens negligatur, eaque ſigna quæ diſtinctionis eſſentiam reſpiciunt, magis pro accidentalibus agnoſcantur.

§. IV.

Quibus ita fundamenti loco præmiſſis, nunc ad declarationem differentiarum progredimur, quarum primam deſumimus, a Frequentia, & Infrequentia, alterutrius morborum: tam quoad loca, quam quoad perſonas. Notandum itaque eſt, primo communiter Pleuritidem notari, tanquam morbum regionibus calidioribus familiarem, & in comparatione cum frigidis, ibi quaſi endemium eſſe: unde apud Bontium, & Baglivum, in Indiis, & Italia hunc morbum communiſſimum eſſe, legimus: ſicut ex oppoſito in noſtra germania longe frequentior eſt Peripneumonia, prout in ſpecie Conſultiſſ. Hoffmannus, id de Weſtphalia notavit, in Diſſert. De certarum Regionum morbis: & nobis ipſis ex quotidiana obſervatione conſtat: e quibus patet, pleuritidem in genere rariorem eſſe morbum, ſub climate benigniore ac frigidiore, ideoque noſtris in locis ad minimum rarius occurrere. Unde colligimus, hiſtorias & obſervationes de Pleuritide conſcriptas, & in noſtris oris, tanquam de morbo frequenti, aut numero multis Pleuriticis curatis, aut defunctis, teſtantur, minus accurate conſcriptas eſſe, & potius de Peripneumonia, quam de Pleuritide loqui, ſimul tamen de minus accurata morborum Diagnoſi teſtari. Id quod ſecundum ubique receptam hypotheſin & obſervationem

nem de morbis endemiis, ſatis aperte elicitur quamvis ipſimet fateamur, nos magnum adhuc dubium fovere, an etiam de illa Pleuritide, quam ſcriptores calidioribus regionibus endemiam, aut ad minimum valde ſolennem declarant, revera dici poſſit & debeat, quod ſit vera Pleuritis, de qua loquimur, & ſub inflammatione membranæ Pleuræ comprehendimus: cum ex Baglivo ſatis ſuperque conſtet, illum diſtinguere inter Peripnevmoniam, Pleuritidem, & Dolorem lateris: ipſumque ſub Peripnevmonia, inflammationem apoſtematicam ſubſtantiæ pulmonalis, ſub Pleuritide Inflammationem pulmonum eryſipelatoidem, & tandem per Dolorem lateris, Membranæ Pleuræ inflammationem indicare, prout quilibet ejus ſcripta cum attentione legens, facile intelliget. Individua autem quod attinet, ſi comparationem inſtituamus eorum, qui alterutro morbo laborant, ſane certiſſimi ſumus, quod Peripneumonia fere ſingulis annis occurrat, & quædam ſubjecta corripiat, & aliquando epidemicorum morborum inſtar, ſat multos infeſtet homines; cum ex oppoſito vera Pleuritis neque epidemice ununquam graſſetur, multosque eodem tempore homines vexet, ſed revera adeo rara inter reliquos exiſtat morbos, ut non ſine fundamento ſuſpicionem foveamus, complures ê medio tolli Medicos, qui nunquam Pleuriticum verum, ſub tota ſua praxi viderunt.

§. V.

Altera, quæ utramque intercedit inflammationem, differentia, deſumenda eſt â Tempore, cui alterutra familiaris exiſtit. Hoc intuitu Hippocrates jamjam declarauit quod Peripneumoniæ tempore hyberno communiones eſſe ſoleant, quod etiam obſervatione practica confirmatur: cum hic etiam loci aliquando epidemice, aliquando ſporadice, circa menſem februarium, & martium, ſingulis fere annis, præſertim ſub tempeſtate nebuloſa, ac humida frigida

peripneumonia ſatis frequens exiſtat. Id autem de Pleuræ inflammatione aſſerere non poſſumus, partim ob ipſam raritatem affectus, quæ ſane tanta eſſe non poſſet, quanta eſt, ſi cum anni temporibus, aut certa tempeſtate, reſpectu generationis ſuæ, commercium haberet; partim, quoniam ſub cauſſarum deductione, ratio pluribus ſuppeditabitur, cur Pleuritis vera nec epidemice graſſetur, nec certis anni aut tempeſtatis, temporibus, & viciſſitudinibus adſtricta eſſe poſſit. Etiamſi enim Hippocrates Aphor. Sect. III. aph. 23. Peripneumoniam, Pleuritidem, & Lateris dolores, conjunctim ad morbos hyemales referat, haud tamen in ſcriptis Hippocratis inſolitum eſt, quod voces ejusmodi ut ſynonyma occurrant, præterea quoque â climate illo, ad minimum concluſio ad noſtrum, non æque valeat.

§. VI.

Haud ſecus differentiæ fundamentum conſtituit Subjectum morbi ſpeciale. Quemadmodum enim in Peripneumonia pulmones afficiuntur, cum tunica eosdem cingente, & inflammatio in illis ſedem ſuam figat, ita Pleuritis, vi vocis, denotat, quod Pleura coſtas & thoracem interius cingens, ſub hac ſpecialiter patiatur. Nec eſt quod dubitemus de huius aſſerti poſſibilitate, aut veritate: utramque enim partem inflammationi in genere ſubjici poſſe, docet illarum ſtructura quæ mollis eſt membranacea, & vaſculis ſanguiferis intertexta, ut ſanguineæ ſtaſes, & extravaſationes, ut primum inflammationum fundamentum, in illis occurrere poſſint. Quod autem ſingula pars ſine altera, ejusque concurſu, inflammationem pati queat, hoc ratio ſuadet, quoniam in ſtatu ordinario & magis naturali Pulmones â Pleura ſeparati atque diſtincti exiſtunt, libereque in thorace pendent, ideoque talis, qualis ad utriusque ſimultaneam inflammationem requiritur, connexio, pulmonem inter & pleuram, non præſto eſt. Deinde teſtantur

quo-

quoque ſufficienter hiſtoriæ ſectionum poſt mortem inſtitutarum, quod alterutra pars ſolitarie inflammationem perpeſſa ſit; quám in in rem legi merentur Riolanus, & Diemerbroock, quorum prior teſtatur, ſe Pleuram in Pleuriticis defunctis decuplo craſſiorem reperiſſe, in loco inflammationis, quam ordinarie eſſe ſolet: alter vero pluribus obſervationibus probat, ſe pleuriticos ſecuiſſe quorum Pleuram ſemper ſolitarie inflammatam reperit. Quemadmodum Zechii, Plateri, aliorumque obſervationes loquuntur, de cadaveribus, (ſecundum illorum quidem opinionem Pleuritide demortuis) in quibus diſſectis, nihil inflammati in pleura, ſed totam inflammationis ſedem in pulmonibus eorumque tunica invenerunt, quod citatos authores, atque cum illis alios plures eo induxit, ut ex hypotheſi, univerſaliter concluderint, in Pleuritide nunquam affici Pleuram, ſed ſemper pulmones eſſe affectos: quod tamen docte ſatis & accurate refutauit Diemerbroëck, aperte teſtans, citatos authores vel paucos vel nullos vere pleuriticos ſecuiſſe, ſed potius peripneumoniacos, ex hypotheſi autem peripneumoniacos pro pleuriticis, ab illis habitos fuiſſe: id quod ipſa Zechii verba ſatis manifeſte declarant, quibus in Append. ad Conſult. 26. utitur, quando dicit: Semper in hac fui ſententia, ut Lateris dolores, „ magna ex parte ad pulmones pertineant, raro autem ad „ membranam illam coſtas ſuccingentem; cum in pluribus, „ præſertim corporibus poſt obitum diſſectis, *ægrorum qui*, „ *communiter accepta Pleuritide periiſſe judicabantur*, non „ membranam hanc affectam fuiſſe, ſed Pulmones obſervaverim, „ una cum ſua membrana laceratos & corroſos. „ Præterea tamen nec illum caſum in dubium vocamus, quod utriusque morbi complicatio fiat, quando pulmones cum pleura extra ordinem cohærent, & utraque pars tanquam ſubiectum morbi conſiderari meretur, cui caſui etiam pla-

ne appoſite titulum Pleuripneumoniæ competere, exiſtimamus.

§. VII.

Devoluimur nunc ad Signa Diagnostica pathognomonica, ut ex illorum contemplatione, differentiæ quoque fundamentum depromamus. Recordamur quidem, plures Medicorum ſcriptis reliquiſſe, & ſigna, & cauſas, & medelam, pleuritidis ac peripneumoniæ eadem eſſe, ſed non poſſumus, quin ab illorum ſententia recedamus, tam ratione, quam experientia aliter edocti. Diximus ſuperius, §. 3. quod ſignum utriusque affectus commune conſtituat Dolor punctorius lateris, â quo dolore denominatio des Seiten-Stechens, ortum duxit. Hic dolor, quoad locum ſpecialem, quem occupat; in utroque adfectu, ordinarie idem eſt, dum ſuperiorem, aut mediam thoracis partem, ſupra & paulo infra mammillam, alterutrius lateris obſidet, & ſub motu reſpirationis ſingulo, exacerbationes patitur: quo ipſo pleuritis vera ex parte diſtinguitur â ſpuria, ſeu notha, quippe quæ non ita fixam ſedem tenet, in certa ac determinata pectoris particula, ſed, præter quod dolor etiam magis lancinnatorius quam punctorius ſit, vel totum latus ſimul, vel, quod frequentius eſt, primo ſuperiorem thoracis partem occupat, unde poſtmodum ſucceſſu Dierum deorſum deſcendit, & ordinarie circa coſtas ſpurias euaneſcere ſolet, poſtquam præterea ſedem ſuam magis manifeſte in muſculis thoracis exterioribus, occupaverit. Etiamſi autem dolor punctorius ſignum commune, reſpectu loci conſtituat, nihilominus tamen reſpectu gradus vehementiæ, differentiæ ſpecificæ ſignum præbet: cum in Pleuritide vera, dolor longe ſit acutior, gravior, & momentanee cultri infixi inſtar pungens, pulſui quoque ex parte reſpondens; in Peripneumonia autem dolorum exacerbatio non æque â pulſu, ac ab

ipſa-

ipſa reſpiratione increbeſcat, & ipſe dolor magis obtuſus, licet in ſe ſpectatus, ſatis ſenſibilis exiſtat: præter quod ægri, judicio diſcretivo paululum præditi, facile locum dolorum ipſimet exprimere valeant, an nempe in interioribus thoracis partibus magis, an vero proximius verſus coſtas ſenſus punctionis ſentiatur, quibus accedit, quod tactum paulo rudiorem cum digito ad coſtas, in Pleuritide minus, quam in Peripneumonia tolerare poſſint.

§. VIII.

Non poſſumus, quin hic etiam diſſenſum aliquorum Authorum animaduertamus, qui plane contrario modo ſignum diſcretionis in differentia vehementiæ doloris ponunt, & Peripneumoniæ acutiorem, Pleuritidi vero magis obtuſum dolorem adſcribunt. Quibus tamen contradicere oportet, primo ex ratione: quoniam abundantiſſime inter medicos conſtat, membranas non modo magis aut minus ſenſibiles eſſe, quo plures, aut pauciores poſſident neruos, aut fibras nerueas in ſuam texturam recipiunt; ſed quo majorem aut minorem patiuntur tenſionem, unde omnes membranæ, in toto corpore, quæ expanſæ ſunt atque tenduntur, longe ſenſibiliores ſunt illis, quæ pendulæ aut laxæ & flaccidæ reperiuntur, etiamſi de reliquo neruoſæ fuerint indolis; id quod videre licet in Perioſtio, Pericranio, Meningibus cerebri, quæ membranæ omnes graviſſimis aliquando afficiuntur doloribus, præ aliis, quæ tali expanſioni non ſubjiciuntur. Si itaque comparationem inſtituamus reſpectu Pleuræ, & Pulmonum eorumque tunicæ inuoluentis, grauiſſima ſane ratio nobis perſuadet, Pleuram longe ſenſibiliorem eſſe: eſt enim pleura membrana valida & neruea, â neruis qui a vertebralibus & diaphragmaticis prodeunt, multum participans; ideoque ex naturali textura ſenſibilis, quam ſenſibilitatem adauget ipſius tenſio atque expanſio, qua ad coſtas muſcu-

losque

losque intercoſtales firmiter adnectitur, eoque ipſo ex omni parte fortiter ſatis expanditur, ut nullo modo libera exiſtat, ſed a motu muſculorum intercoſtalium, atque coſtarum, dependeat: unde etiam ſub noſtro adfectu, â ſingulis motibus reſpirationis dolor acutiſſime exacerbatur. Quod autem dolor punctorius pulſui reſpondeat, id potiſſimum ab ingreſſu arteriarum copioſiſſimarum, ab intercoſtalibus, mammariis, & diaphragmaticis procedentium, & cordi ejusque pulſui ſat vicinarum dependere putamus, quoniam ſub ſingulo pulſus ictu arteriæ expanduntur, ſimulque membranam ipſis contiguam aliquo modo tendunt: quapropter puncturæ pleuriticorum, quaſi ſine omni intervallo, continuæ ſunt, quieta licet reſpiratione, ſed a reſpiratione tanto graviores evadunt, cum ex oppoſito Peripneumoniaci aliqualem ſublevationem per intervalla ſibi conciliare poſſunt, ſi Spiritum quodammodo ſupprimunt ac moderatius trahunt.

§. IX.

Pulmonem vero ſi conſideramus ejusque conditiones evoluimus, textura interior ipſorum veſicularis admodum mollis & laxa exiſtit; & niſi ſub reſpiratione expandatur, ſane in comparatione, quaſi inſenſibilis exiſtit, quemadmodum videre licet in ipſis profundioribus pulmonum læſionibus, tam vulneratoriis, quam ulceratoriis, quæ ſibi relictæ parum aut nihil dolorum ſenſibiliorum, iunctum habent. Quicunque itaque dolor punctorius ſub Peripneumonia adeſt, is probabiliter & principaliter ſedem habet in membrana pulmones cingente, quatenus illa ſub reſpiratione magis aut minus ab aëre veſiculas pulmonales diſtendente, expanditur, atque expanſa pleuræ & coſtis fortius adprimitur: qui tamen dolor levior eſſe poteſt in comparatione ad Pleuritidem, quoniam tenſio hujus membranæ, ex parte, a voluntate ægri, reſpirationem moderantis

rantis, dependet. His rationibus ſuccurrit altera, quam ſatis probabilem de minore hujus membranæ ſenſibilitate affert Diemerbroëck, quando contra plures aliter ſentientes affirmat, hanc pulmonum membranam haud continuam eſſe cum membrana Pleura, atque ab illa originem petere, ſed potius ortum capere a tunica vaſorum pulmonalium externa, ideoque obtuſiore ſenſu præditam eſſe. Non ſufficit autem, ex ſolis rationibus poſſibilitatem demonſtraſſe, de majore ſenſibilitate Pleuræ, & graviore dolore in Pleuriſi, niſi ratio ab experientia ſuffulciatur, & poſſibilitas per veritatem hiſtoricam facti evincatur: quemadmodum enim plurima ad Praxin medicam ſpectantia hiſtoriam facti pro fundamento agnoſcunt, aut ad minimum agnoſcere debent, ita & hic neceſſitas poſtulat, ut ex hiſtoria vera practica harmoniam veritatis ſtabiliamus. Unde ad omnes Practicos, qui veram utriusque morbi dignotionem inſtituere valent, provocamus, an unquam tam immani dolore punctorio, Peripnevmoniacos, quotannis fere occurrentes, correptos viderint, ut decumbere nequidem potuiſſent, ſed ſitum erectum tenere coacti fuiſſent, an vero â quieto decubitu ægri notabile acceperint ſolamen, & confidimus illos haud prius, ſed poſterius, aſſeveraturos eſſe: imo ad propriam praxin provocare liceat, ſub qua Ego Præſes intra 20. annos omni hyeme ſine exceptione, Peripneumoniacos, cum & ſine epidemica conſtitutione, ſub manibus habui, nec non aliquoties cum aliis morbis complicatam peripneumoniam tractavi, ideoque in numero ægrorum ſatis copioſo, experimentum feci, ac obſervationes collegi, nec unquam tale quid obſeruatum fuiſſe ſcio: gravitatem autem doloris pleuritici, optime ab experientia dignoſcere, & comparare novi, cum ipſemet Pleuritide vera laboraverim, eamque cum omnibus ipſam comitantibus graviſſimis ſymptomatibus, in proprio corpore, eo tempore expertus ſim, quo jam in exerci-

ercitio practico per aliquod tempus ſteteram; ideoque tanto accuratius in ſingulas circumſtantias inquirere, easque attendere potui.

§. X.

Ordo demum nos ducit, ad conſiderationem Causarum antecedentium, ut perpendamus, an etiam ex hoc fundamento, aliquod argumentum differentiæ peti poſſit: & cum utique ſententiam foveamus pro affirmativa, in anteceſſum monemus, nos neque materialis, neque formalis, aut aliarum cauſarum reſpectum habituros eſſe, quæ utriusque inflammationis, imo omnium inflammationum in genere communiores eſſe poſſunt, ac ſolent, ſed nos ſolum ad cauſam antecedentem proximiorem reflexuros eſſe, quam proxime utrumque morbum in ſpecie producere ſcimus. Cum enim ſtaſis ſanguinis atque humorum in coagulationem abiens, proxima omnium congeſtionum inflammatoriarum cauſa exiſtat, eam neque hic, in utroque caſu, excludere licet, ſed potius noſtri officii erit inquirere â quibus cauſis proximioribus hæc ſanguinis ſtaſis inflammatoria tam in pulmonibus, quam in pleura produci ſoleat. Monſtravimus in antecedentibus, Peripneumoniam eſſe affectum inflammatorium, qui ordinarie & utplurimum certo tempore, hyemali nempe provectiore, occurrit, nec alio per totum annum tempore, obſervatur: cui addimus, quod ſub his circumſtantiis ordinarie ita præſens ſit, ut facile pro epidemico ſit habendus: id quod de Pleuritide vera; (licet de ſpuria illa rheumatica, cujus ſuperius verbo mentionem fecimus, non minus verum ſit, quod, ſi non ſemper, tamen frequenter, certis anni temporibus graſſetur) nunquam dici poterit. Hinc merito concludimus, utramque inflammationem minime ab eadem cauſa communi ortum ducere, ſed alterutram ſpecialem ſui cauſam ab extra advenientem, agnoſcere. Si itaque circumſtantias

tias

tias ſub Peripneumonia occurrentes perpendimus, quod nempe menſibus hyemalibus, & primis vernalibus, februario circiter & martio occurrat; facile perſpectum habemus, cauſam antecedentem proximiorem ſtaſeos in pulmonibus ſubſecutæ, & inflammationis hinc oriundæ, in aëris conditione, & tempeſtate tunc vigente eſſe querendam: de qua notorium eſt, quod tunc temporis ordinarie frigida, & ſæpiſſime ſimul humida exiſtat, quibus accedit, quod conclavibus tunc utamur calefactis; in quibus degentes ſanguinem facile commovemus, habitumque corporis â ſanguine turgidulum & calidum obtinemus: quod ſi huic ſtatui ſuperveniat repentina aëris conclauium permutatio, cum illo qui extra ædificia & in libero exiſtit, vel ſi loco aëris conclauium temperati, in libero aëre frigido & humido degere cogimur, facile ab aëre humido per reſpirationem attracto, compages pulmonum veſicularis membranacea relaxatur & in tono ſuo debilitatur, exterior vero habitus corporis a frigore aëris externi conſtringitur, â conſtrictione poroſarum partium, & vaſorum ſanguiferorum interjacentium, ſanguis verſus interiora repellitur, ſub qua regurgitatione, tanto facilius impetu quodam, ad pulmones relaxatos prolabitur, ibique ob moram ſtagnationis, ipſi ſubjicitur ſtaſi, quæ â copioſa tunc ſequente ſanguinis congeſtione, in inflammationem; & quidem cum effectu ſuppuratorio, abit.

§. XI.

Hæc ſane cauſa, quantum ſolerti obſervatione hactenus inquirere licuit, ſemper præſto eſt, aut ſi aliqua ſpecialiſſima diſceſſio quarundam circumſtantiarum concurrat, certiſſime tamen tales erunt circumſtantiæ, quæ facile â refrigeratione, ſanguinisque retropulſione, aut repentiná coagulatoria ſtaſi, deduci poterunt. Quodſi vero ad Pleuritidis veræ perquiſitionem nos accingamus, ejusque ſtaſeos,

 aut

aut extravaſationis, quæ hic obtingit, genuinam, proximam, & quaſi unicam cauſam diſquiramus, in mentem incidit Helmontii exprobratio, qua ſcholaſticos medicos proſequitur, exinde quod ſtatuant, Pleuritidem apoſtema eſſe cruentum, in quo Pleura â coſtis avellitur, cum febri continua, & dolore loci: ubi ſatis vehementer illos aggreditur, quod membranæ avulſionem ſupponentes, cauſam avulſionis, aut avulſorem membranæ, denominare haud valeant. E quibus patet; veteres jam medicos violentiam aliquam, pleuræ illatam pro cauſa proxima agnoviſſe; an vero hanc avulſionem ſuppoſitam, jure decubitui alicui humorum adſcripſerint, hic loci diſquirendum non ſuſcipimus, ſed potius id aſſerimus, quod Pleuritis vera, ordinarie â cauſa violenta externa, oriatur: cujus generis ſunt; Niſus pectoris fortiores, cum ſuppreſſione violenta ſpiritus: ponderum graviorum repentinæ elevationes, ac geſtationes, ſub quibus præcipue aër in thorace vehementer comprimitur: ſimiles ponderum in altum elevationes, cum applicatione pectoris ſpeciali: violentiæ pectori illatæ a caſu & contuſione per pondera illapſa: & tandem vulneratoriæ læſiones, quibus & pleura, & muſculi intercoſtales aliquando afficiuntur. Confirmant hoc exempla; quorum unum aut alterum ſaltem ex obſervatione propria allegare libet: ubi ipſemet, ab elevatione tali ponderis aliquot centenariorum, cum alia perſona ſuſcepta, (quæ haud æqualiter vires mecum ſuppeditabat) hoc morbo correptus fui, ſtatimque in momento elevationis illius ponderis, dolorem quendam in latere dextro ſub mammilla ſentiebam, quem proxime intra horæ ſpatium horror ac æſtus febrilis excipiebat, cum graviſſima reſpirationis difficultate, ad ſuffocationem usque urgente. Simili modo Vir, laboribus gravioribus minus adſvetus, ſub ex ſtructione ædificii, & elevatione lignorum, fortuito caſu neceſſitatis coactus, lignum fortaſſis ab alto prolapſurum, vallo longiore ſuſtentare

tentare conatur,& propter ponderis gravitatem, cui fere impar erat, valli extremitatem pectori, coſtisque adplicat, & ita fortiori niſu lignum ſuſtentat; quo facto idem experiebatur fatum, quod febre inflammatoria, & Pleuritide vera corriperetur, qua graviter ad ſeptimum usque diem decumbebat, ſed inflammatione diſcuſſa, ſub divina gratia iterum convaleſcebat.

§. XII.

Modus hujus læſionis conceptu facilis exiſtit, una cum connexione effectus proxime ſequentis: Pleura enim undiquaque coëxtenſa atque adnexa eſt coſtis, & muſculis intercoſtalibus, nec minus cum his vaſa ſanguifera arterioſa & venoſa communicantia habet, imo communia; quando itaque thoraci vis infertur, vel expanſione ab intra per aërem incluſum oriunda, vel compreſſione ab extra, per ponderis prementis gravitatem; haud impoſſibile eſt, quod in priori caſu pleura â coſtis, in poſteriore vero â muſculis intercoſtalibus, tantum diſjungatur, quantum ad extravaſationem, & ſtaſin ſangvinis, in hac parte requiritur: licet enim haud ſemper totalem ipſius avulſionem ſupponamus, talem ad minimum, in aliqua particula, ipſius ſeceſſionem ſtatuimus, ut intra fibrillas connectentes, portiuncula ſangvinis ê vaſculo quodam aperto effluere poſſit, quæ ſtaſi & coagulationi ſubjicitur, ulterioremque ſangvinis progreſſum in hac particula impedire valeat. Et cum pleura membrana ſit nerveo tendinoſa, valde vaſculoſa, nervisque transcurrentibus maxime dotata, ab ipſius textura ſenſibilitas maxima dependet, qua gaudet, unde dolor qui ſe exſerit punctorius, graviſſimus & moleſtiſſimus exiſtit, & congeſtio ſangvinis major, ex irritatione facta, facilis concipitur. In vulnerationibus Pleuræ res adeo clara eſt, ut fere demonſtratione non egeat; quoniam ipſa læſio continuitatis, ſangvinis extravaſationem, ſtaſin & coagulationem

tionem proxime & immediate producere poteſt: & quamvis non ſemper vulneribus pectoris inflammatoria talis ſtaſis ſuperveniat in pleura, tamen haud infrequens obſervatur ipſius acceſſus, præcipue ſi non ſolum ſimpliciter ab extra vulnerata ſit, ſed ſimul in interna parte thoracis, â telo prætereunte novam qvaſi læſionem, ſub inclinatione ad coſtas, acceperit; aut, ſi telum inter pleuram & muſculos proxime ſubſtiterit, & ita vere avulſionem aliquam ipſius vel a muſculis, vel a coſtis produxerit. Unde iterato aſſerimus pleuritidem veram, ordinarie a gravi aliqua violentia externa pectori illata, ortum ducere; & quamvis haud improbabilis primo adſpectu adpareat ratio, quod pleuritis vera, in parte vaſculis ſanguiferis copioſe donata æque facile, per congeſtionem, & reſtagnationem, ortum capere poſſit, ab iisdem cauſis, a qvibus peripneumoniam produci diximus, tamen res ipſa contrarium loquitur, & infreqventia, ſummaque raritas morbi, (præſente tamen cauſarum illarum frequentia) teſtimonium luculentiſſimum præbet, de minore harum cauſarum, cum ipſo affectu connexione. Et ut mentem noſtram de hujus phænomeni cauſa explicemus, ſane putamus, ipſam firmiſſimam pleuræ cum muſculis coſtisque connexionem atque cohæſionem in cauſa eſſe, quod non tam facilis, in ipſa oriri poſſit ſtaſis; cum ex aliqua parte etiam, pro ſtaſi formanda partis affectæ relaxatio, aut laxitas, ſit neceſſaria: ita ut abhinc quoque deducamus infrequentiam hujus inflammationis univerſalem, cum non minus notorium ſit, motus vegetiores ac violentiores pectoris, nec non externas violentias, non adeo raras in vita communi exiſtere, qvin adhuc freqventior hic morbus crudelis, & ſonticus, inter mortales eſſe poſſet, quam revera obſervatur.

§. XIII.

Digredimur nunc ad Symptomata, utrique adfectui familiaria. Hæc inter procul dubio locum principaliorem

liorem merentur, Reſpirationis difficultas, & Tuſſis. Illam quod attinet, in utroque affectu, difficulter ſpirare obſervamus utique ægros, magna tamen intercedit differentia gradus: dum Peripneumonia tantam reſpirandi difficultatem plane non ſecum ferat, quantam coniunctam habet pleuritis vera. Qvamvis enim Scriptorum aliqui referant, longe difficilorem eſſe breviorémque in Peripneumonia reſpirationem, falſum tamen hoc eſſe, perpetua obſervatione deprehendimus; nam, etſi brevis & frequens adſit reſpiratio in Peripneumonia, & utique a dolore compunctorio, actus reſpirationis per ſingulas vices impediatur, nihilo ſecius tamen nunquam talem deprehendimus reſpirationis brevitatem, & difficultatem ſuffocatoriam, ut ægri, non niſi erecti, ſpirare valuerint: cum ex oppſito ſane in Pleuritide vera tantam ſemper deprehenderimus reſpirationis difficultatem, ut thoracem linteis conſtringere opus fuerit, & omnis corporis motus prohiberetur: nec deficit ratio a priori, cur reſpiratio in pleuritide brevior, magisque anxia eſſe poſſit ac debeat; adeſt nempe expanſio pleuræ firma ad coſtas, muſculosque, ita ut ne minimus quidem, in hoc ſtatu, thoracis motus contingere poſſit, ſine doloroſo ipſius pleuræ motu, qvi dolor vehementiſſimus atque graviſſimus, non minus ſpaſticam in pleura contractionem cauſatur, & eo ipſo tanto magis motum reſpiratorium impedit; ſingulamque aëris inſpirationem breviorem reddit.

§. XIV.

Tuſſim quod concernit, hanc equidem apud omnes ferme ſcriptores, adeo communem eſſe, reperimus, ut utrique inflammationi illam familiarem ſtatuant, atque adſcribant, imo inter ſigna diagnoſtica recenſeant: quod tamen ab obſervatione verum eſſe, aſſerere non valemus; unde hanc etiam aſſertionem ex confuſione utriusque adfectus ortum capeſſiviſſe credimus. In peripneumonia enim

tuſſim adeo conjunctam eſſe ſcimus, ut ſtatim ab initio morbi, poſtquam febris ægros invaſit, præſens adſit, nec prius ceſſet, atque remittat, quam materia cruenta ac purulenta omnis rejecta ſit, id quod circa ſextum ſeptimumve diem ordinarie contingere ſolet. Apud omnes pleuriticos autem, quos novimus, ne ullum tuſſis, ad excretionem materiæ tendentis, veſtigium deprehendere licuit: nec urget in hoc affectu neceſſitas, præſentiam tuſſis, cum nulla adſit materia excernenda, quæ ſpecialiter per pulmones excerni, aut poſſit, aut debeat. Sanguis enim ſtaſi correptus, in pleura hærens, nullo modo ad pulmones transfertur, ſed hic reſolvi debet; aut, ſi maxime in ſuppurationem abeat inflammatio, haud ſecus illa materia ſuppurata nequaquam per pulmones excerni poteſt, cum viæ non adſint, per quas hæc materia ad pulmones tranſumi poſſit. Quidquid enim veteres ex authoritate Galeni, vel alia, de facili tali materiæ ſuppuratæ tranſumptione ad pulmones dixerunt, id minime rationi aut experientiæ conſentaneum exiſtit, niſi unicus ille caſus ſupponatur, & excipiatur, de connexione & concretione pulmonum cum pleura, in quo utique poſſibilis talis excretio materiæ ſuppuratæ eſſe poteſt, ſed ſimul conſiderandum eſt, hunc totum affectum in illis circumſtantiis, neque abſolute ad pleuritidem, neque ad peripneumoniam pertinere, ſed potius juſtiſſimo ſenſu Pleuripneumoniam conſtituere: nec deficit hac in re nobis teſtimonium unius practici in Boneti ſepulchreto allegati, expreſſis verbis affirmantis, Pleuritidis ſolitarie præſentis, verum ſignum eſſe, Tuſſis abſentiam, aut raritatem & excretionis materiæ. Etiamſi interim non pertinaciter negemus, tuſſim ab acceſſoria quaſi cauſa externa, aliquando accedere poſſe, aut antea jam præſentem continuari, tamen illam haud pro eſſentiali ad inflammationem pertinente habere poſſumus, ſed potius, pro pure ſymptomatica & accidentali

dentali declaramus. Unde nos potius pro ſymptomate ad ſignorum claſſem pertinente, habemus tuſſim ſtatim ad venientem in peripneumonia; in Pleuritide autem, ejus abſentiam pro vero diſcretionis ſigno, utrumque affectum intercedente declaramus. De vomitu utrumque affectum diſtinguente, Piſo quidem, Lib. de morb. ab illuvie ſeroſa: ita diſſerit: Pleuritidem & Peripneumoniam diſtinguere â,, ſe invicem, operæ pretium eſt: ſunt autem fere affectus,, ſimiles & germani, quæ ſimilitudo vel doctiores ſæpe fal-,, lit, Hippocratis annotatione. Juniores itaque deinceps ,, meminerint, nonſolum doloris ſpecie diſtingui, pleuriti-,, cus namque acutus eſt, pungit vehementer alterutrum la-,, tus aut utrumque, cum in Peripneumonia gravis quidem, ,, ſed obtuſus & parvus, & paucos alioqui dies premat pe-,, ctus fere ſupra mammas, ſed etiam hiſce notis, ſcilicet in,, peripneumonia ſputum cruentum primis ſtatim diebus, &,, largius diffluit, ſi ſalubris præſertim futurus ſit exitus. De-,, inde vero vomitu utrumque affectum a ſe diſtingui, quam-,, quam nullus quod ſciam Practicorum annotaverit, diu-,, turna tamen me experientia docuit, primis nimirum diebus,, Pulmonicis, vomere, familiare eſſe: forte quod membra-,, na communis eſt œſophago & bronchiis pulmonum, i-,, deoque facile pulmonibus ventriculus συμπάσχειν ſolet. ,, Nos tamen hoc Piſonis aſſertum confirmare non poſſumus, cum nunquam in tot, quot tractavimus, peripnevmonicis, tale quid obſervare licuerit.

§. XV.

Prognosin demum ſi attendimus, cum utriusque morbi eventu tam ordinario, quam extraordinario, neque ex hoc capite deficiet occaſio, demonſtrandi differentias, utrumque intercedentes. In genere quidem conveniunt reſpectu prognoſeos ambo affectus, & quidem in eo, quod, quatenus in partium internarum ac ab uſu indiſpenſabilium

inflam-

inflammatione conſiſtunt, ad affectus ſonticos, periculo plenos pertineant, ſiquidem multorum medicorum practicorum relationes & teſtimonia oppido proſtant, e quibus liquet, ex utroque affectu multos periiſſe: nec minus in eo inter ſe conveniunt, quod eundem plane terminum, quaſi criticum, reſpectu periodi ſervent, cum de utroque conſtet, quod ultra ſeptem dies non protrahantur, ubicunque ſalutariter cedunt; ſed intra hunc terminum totam inflammationem diſſolvi poſſe. Quodſi autem ad ſpecialem eventum reſpiciamus, utrique inflammationi ordinarie familiarem, hiſtoria morborum nos docet, omnem Peripneumoniam ſine ulla exceptione, nunquam per diſcuſſionem ſuperari, ſed ſemper per excretionem ſputi cruenti, & materiæ purulentæ per os, terminari: adeo, ut, niſi hæc excretio ſuccedat, de vita ægrorum actum ſit, ideoque in hac excretione debita, tempeſtiva, & feliciter ſuccedente unica ægrorum ſalus conſiſtat. Loquuntur hac de re varia in praxi occurrentia exempla, ubi vel ex incuria ægrorum, vel ex neglectione medelam ſuſcipientium, hæc excretio ultra ſolitum protrahitur, nec debito tempore initium aut incrementum capit, & abhinc ægri in graviſſimum ſuffocationis metum, vitæ periculum, & morbi totius protractionem, conjiciuntur, nec alio modo, niſi per expectorationis provocationem aut revocationem, atque materiæ ſuppuratæ rejectionem, ſalvantur. Ubi tamen ordinarie accidit, ut ejusmodi ægri ſub illis circumſtantiis, non intra ſeptem, ſed intra undecim, imo quindecim dies, tandem evadant; cum alias totius morbi indoles ſit, ut tertium inter quartumque morbi diem, ſub tuſſi continuante, ſputi cruenti, atque materiæ ſuppuratæ rejectio incipiat, ſucceſſumque continuum ſervet, donec ſexto circiter die hæc excretio pedetentim decreſcat, ſeptimo vero plane ceſſet, & cum ſuperveniente in particula pulmonis ſpecialiſſime adfecta, ſenſu blan-

diori

dioris pruritus, ſuperatæ feliciter inflammationis, teſtimonium præbeat.

§. XVI.

Longe aliter res ſeſe habet in Pleuritide vera, hæc enim ordinarie nunquam in ſuppurationem abire debet, ſed potius per modum diſcuſſionis reſolvi, ac diſſipari; quoniam longe gravius, à ſuppuratione, aut perſiſtente ſtaſi, huic inflammationi accedit periculum, dum in ipſius pleuræ ſubſtantia, materia ſuppurata detentionis locum non invenit, ſed ſimul muſculos intercoſtales corripere neceſſe habet, nihilominus tamen præſentia ſua ſubſtantiam pleuræ membranoſam efficaciter lædit, & quidem acrimona ſua aggrediendo, & unitatem ipſius ſolvendo, unde mollior fit, tandemque tenerior, ut à pure contento rumpatur, hujusque effuſionem ſupra diaphragma poſt ſe trahat. Unde rectiſſime obſervatum fuit à Practicis, Pleuritidem ſalutariter cedentem intra ſeptem dies iterum reſolvi, & quidem vel per eccriſin hæmorrhagicam, ê naribus largiter ſuccedentem, vel per diaphoreſin totam inflammationem diſcutientem (id quod tamen intelligendum eſt, de ſpontaneo totius negotii ſucceſſu, quem quidem in noſtris regionibus haud æque facile expectare licet, quam in calidoribus, â quibus obſervationem illam primordialiter ortum cepiſſe, haud obſcure liquet) aut ſi hoc non fiat; ſalutarem eventum non facile ſperandum eſſe, ſed potius repentinam ex pectandam eſſe mortem, aut transmutationem, inflammationis in alium morbum æque periculoſum & ſonticum, nempe in Empyema. E quibus patet ordinarium eventum pleuritidis, eumque optimum, conſiſtere in inflammationis tempeſtiva diſſolutione: ad minus ordinarium vero pertinere, vel inflammationis non reſolutæ, tranſitum in ſtatum gangrænoidem, & ſphaceloidem, â quo

repentina mors dependet, vel mutationem in abſceſſum, ſub Empyemate: quod ultimum quidem, reſpectu præſentiſſimi vitæ periculi pro meliore eſt habendum præ altero; ſed ſucceſſu plurium dierum, ſibi relictum, haud minus periculum affert; nullamque, niſi â Paracenteſi opem expectat; quæ tamen utplurimum ob virium antecedentem lapſum, fruſtranea eſſe ſolet. Loquuntur quidem practici de tertio quoque modo, quo pleuritis tranſire poteſt nempe de metaſtaſi materiæ peccantis ad partes ignobiliores, per abſceſſum in articulis oriundum; cum autem ipſimet fateantur, hunc modum omnium rariſſimum eſſe, hic etiam, ex aliorum relatione ejus meminiſſe ſufficiat. Ad extraordinarium, Peripneumoniæ eventum pertinet, ſi forſan caſus ille exiſteret, quod abſceſſus in pulmone formatus, circa apicem hæreret, nec materia ſuppurata per aſperam arteriam rejici poſſet, ideoque gravitate aut mole, & acrimonia accedente membranam involventem perrumperet, & ita per accidens Epyema formaret.

§. XVII.

Quidquid in utroque adfectu, de eductione materiæ ſuppuratæ, ſive per Alvum, ſive per Urinam dicitur, id ſane attentionem non meretur, eo ſenſu ut Medicus unquam ſimilem eventum expectare vellet: Sed ut veterum potius credulitatem admiremur, qui tam faciles erant ad ſupponendum poſſibilitatem totius rei: cum tamen à priori ſana ratio dictitet, & â poſteriori autopſia anatomica confirmet, nullas hic in ſtatu naturali & ordinario Intercere vias, per quas materia ſuppurata ê pectore ad inteſtina, aut Veſicam urinariam transvehi poſſit; ſed potius juſtiſſima ſuſpicio locum habeat, quod in illis caſibus, de quibus ejusmodi hiſtoriæ loquuntur, procul dubio ſymptomatum ſyndrome fefellerit obſervatores, ut vel in vera dignotione morbi, vel adminimum in dijudicatione partis affectæ errorem

rem commiſerint. Unde nos ejusmodi materiæ translationem, ſalvis manentibus viſceribus eorumque continuitate illæſa, pro impoſſibili habemus, aut ſimultaneam aliarum partium vicinarum huc ſpectantium læſionem continuitatis, ſupponendam eſſe, credimus.

§. XVIII.

METHODUM MEDENDI tandem quod concernit, neque hic deficiet aliqua differentia, utrumque intercedens adfectum. Ex iis enim quæ præmiſſa ſunt, facile patebit; indicationes curatorias in Peripneumonia ſub ſe comprehendere, Febris inflammatoriæ mitigationem: ſuppurationis ſucceſſum: & materiæ ſuppuratæ tempeſtivam expectorationem; cui tandem ſuccedit abſcesſus rupti & mundificati conſolidatio. Hoc intuitu conducunt Peripneumoniacis, interno uſu reſpectu febris inflammatoriæ, nitroſa & diaphoretica fixa, ex Antim. Diaph. C. C. ſin. ign. præparato, Lapid. Cancror. acid. Citr. ſaturat. Dentib. Apr. quæ aquis diapnoicis Card. bened. Ulmar. Samb. aliisque temperatis, facile in potiunculis propinari poſſunt. Altera indicatio, nempe ſuppurationis ſucceſſus, in præſente caſu maximam quidem partem, ab ipſa natura in effectum deducitur, per jugem & placidam inflammationis continuationem, qua mediante portio ſangvinis ſtaſi correpta, per particularum agilium atque ſulphurearum tempeſtivam diſſipationem, ad talem perducitur ſtatum, ut inde materia ſuppurata oriatur: medica enim ars, internis ad minimum medicamentis hic parum valet, cum ad locum affectum immediate adplicari nequeant. Quidqvid autem per artem medicam opitulationis hic accedere poteſt, id potiſſimum externis fomentationibus calidis, & camphoratis efficitur, quando horum applicatione, ſanguinis fluxilitatem con-

 ſervando,

ſervando, ejusdem progreſſum per partes tam affectas, quam vicinas, facilitamus, motumque inteſtinum in ipſa materia incluſa, quantum neceſſe eſt, promovemus. Tertiæ indicationum, materiæ nempe ſuppuratæ rejectioni tanto promptius, atque facilius ſuccurrit ars medica, per ex hibitionem, remediorum expectorantium, quæ materiam excernendam mobilem faciunt, viasque relaxando, excretionem ipſam facilitant: quo reſpectu remedia ê Chærefolio, Scabioſa, Eryſimo, Jujubis, Liquiritia, Hyſſopo, Aniſo, parata, debito tempore exhibita, optimam opem præſtant. Ad ultimam demum indicationem iterum parum aut nihil confert arte ſua medicus, ſed quotidiana nos docet experientia, quod ordinarie & quaſi ſine exceptione, hæc ſponte ſuccedat; ſi modo ſub primis morbi temporibus reliquæ indicationes rite obſervatæ fuerint; ita ut hic nullus travmaticorum uſus ſit neceſſarius: niſi caſum individualem forſam excipiamus, quod majorem illorum neceſſitatem ſuadeat diſpoſitio ad phthiſin aliquomodo prægreſſa: qua præſente, legitimum ac circumſpectum illorum uſum concedere poſſumus.

§. XIX.

In Pleuritide vero, ratione indicationum curatoriarum, reſpectus quoque habendus eſt Febris inflammatoriæ, ut per eadem aut ſimilia mitigetur remedia, quorum ſub Peripneumonia mentionem fecimus, & quidem ſpecialiter, ſub paulo majore conſervatione diaphoreſeos. Quo ipſo altera tanto promtius obtinebitur indicatio, conſiſtens in Inflammationis poſitiva reſolutione diſcuſſoria: quæ per artem medicam facilitatur, ſub exhibitione moderatiorum reſolventium, partim antedictorum diaphore-

phoreticorum fixorum, partim ſeminum blandiorum reſolventium, Card. Mar. Napi, Aquilegiæ, in emulſionibus propinandorum, quæ Aquis Ulmariæ Card. ben. Card. Mar. Samb. Hyſſop. Chærefol. parari poſſunt. Huic ſcopo ſimiliter ſuccurrunt, eumque ſuffulciunt externa Camphorata remedia, præſertim ſpirituoſa ex Serpillo parata, quibus thoracis regio affecta inungi, & deinde Linteis calidis foveri poteſt: ubi neque excludimus fomentationes calidas lacte paratas, quæ ſpasmum muſculorum intercoſtalium relaxando, ſanguinemque fluxilem reddendo, aliquid conferre ſolent. Reliquæ autem indicationes, ad ſuppurationem & expectorationem ſpectantes, locum hic, quatenus Pleuritidi convenire deberent, plane non inveniunt, quoniam ab hujus inflammationis tranſitu in abſceſſum, non minus ægro imminet periculum, quam ab inflammatione ipſa. Si autem certo reſpectu ſuppurationis promotio locum haberet, id ſane non, niſi reſpectu ſubſequentis Empyematis fieri poſſet, quod tandem inflammationi neque diſcuſſæ, neque in ſphacelum transeunti, ſuccedit: de cetero tamen neque hoc intuitu Expectoratio in uſum vocari poſſet, quoniam, uti facile unicuique patet, nullæ adſunt viæ, per quas materia ſuppurata ad pulmones, aſperamque arteriam, ex Abſceſſu illo formato, aut rupto, tranſſumi poſſit, ita ut in hoc caſu, omnis quæ adhuc reſtat ſpes, unice in Paracenteſi eſſet quærenda.

§. XX.

Ex eodem fundamento plane diverſi eventus utriusque inflammationis, in conſiderationem quoque venit Venæ Sectionis utilitas, & neceſſitas, in inflammationum alterutra. Sicut enim in Peripneumonia ſuppuratio ſemper neceſſaria exiſtit ex indole morbi, ita hæc ipſa

ſufficientem ſangvinis congeſtionem pro feliciore ſucceſſu requirit, ut ſub illius jugi motu per ſtaſeos factæ viciniam, hujus particulæ agiliſſimæ diſſipentur, ac disjiciantur, ut reliqua portio tanto promtius in pus laudabile converti queat. Cum vero per ſanguins ſubtractionem, præcipue paulo largiorem, motus hic invertatur, aut infringatur, ſane ab ipſius uſu parum utilitatis ſperari poterit in hac inflammatione, quin potius malus inde eventus majore fiducia ſit præſagiendus: unde illam ratione & experientia edocti, ordinarie penitus diſſuademus, noxiamque declaramus; aut ſi forſan aliqua aliquando utilitas ab illa ſperari poſſet, hanc plane particularem fore, & ad inviduales caſus, vel ſummæ plethoræ, vel conſuetudinis, vel hæmorrhagicarum excretionum, id ſpecialiſſime poſtulantium, reſervandam, & referendam eſſe, judicamus. In Pleuritide vero, cum palmarium, imo unicum principale negotium curationis conſiſtat in reſolutione ac diſcuſſione tempeſtiva ſtaſeos atque inflammationis, hæc autem â copioſo ac impetuoſo ſanguinis acceſſu impediatur, ratio ſane ſuadet, utilem non modo, ſed neceſſariam eſſe ſanguinis ſubtractionem revulſoriam, quo tanto liberior reliquæ portioni conſervetur circulus, major infarctus præoccupetur, atque natura in ſua intentione adjuvetur: id quod etiam confirmat experientia, qua docemur, V. Snem in Pleuritide vera omiſſam, ordinarie ſiniſtrum, funeſtumque poſt ſe trahere eventum; adeo, ut V. Snem ad remedia hujus inflammtionis adæquata & neceſſaria, referre debeamus. Cum itaque ex prolatis ſufficienter pateſcere confidamus, Pleuritidem veram, â Peripneumonia non modo differre, ſed demonſtratum quoque eſſe, in quo differentia ſit poſita, eamque non accidentalem aut ſuperficiariam eſſe, ſed potius ab eſſentialibus requiſitis quamplurimis depromptam, intentioni

tracta-

tractationis ſuſceptæ, â nobis ſatisfactum eſſe ſperamus: ideoque Summum Numen veneramur, quod vires largitum fuerit clementiſſime, ſimulque optamus, ut hunc etiam, qualiscunque fuerit, laborem, in ſui gloriam, proximique emolumentum, & artis ſalutaris incrementum cedere clementia ſua permittat; eoque ipſo nobis concedat, ut optato atque propoſito nunc quoque potiamur

F I N E,